

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

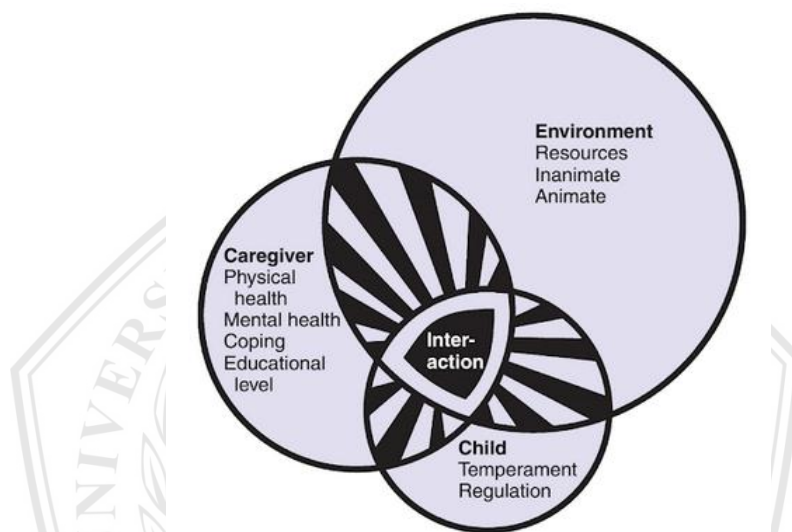
2.1 Kerjasama Orangtua dalam Perspektif *Parent-Child Interaction Model*

2.1.1 Teori Barnard *Parent-Child Interaction Model*

Kathryn E. Barnard adalah peneliti aktif, pendidik dan konsultan yang menerapkan teori keperawatan tentang interaksi orangtua atau pemberi asuhan kepada anak, teorinya yaitu *Parent-Child Interaction Model*. Teori ini awalnya mempelajari anak-anak dan orang dewasa yang cacat mental dan fisik, beralih ke anak yang sehat dan mengembangkan metode untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dan hubungan ibu dengan bayi dan akhirnya bagaimana lingkungan mempengaruhi perkembangan anak-anak dan keluarga. Teori ini menjelaskan bahwa karakteristik individu anggota mempengaruhi sistem orangtua-anak dan karakteristik tersebut dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan sistem yang diharapkan dapat memunculkan perilaku adaptif. (Alligood, 2014).

Teori ini selanjutnya dikembangkan menjadi konsep *Child Health Assessment Interaction Theory*, teori ini memiliki tiga konsep utama yang mendasar yaitu *child* (anak), *mother/caregiver* (ibu/pengasuh) dan *environment* (lingkungan). Teori ini menggambarkan konsep anak dengan menggunakan karakteristik perilaku bayi baru lahir, pola makan dan tidur, penampilan fisik, temperamen dan kemampuan anak untuk beradaptasi dengan pengasuh dan lingkungannya. Teori ini menggambarkan konsep Ibu atau pengasuh menggunakan karakteristik yang penting yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, *coping*, tingkat pendidikan (Alligood, 2017), aspek psikososial, kekhawatiran pengasuh tentang anaknya, kesehatan pengasuh sendiri, jumlah perubahan hidup yang dia alami, harapan pengasuh untuk anaknya, dan yang paling penting, gaya

pengasuhannya dan keterampilan adaptasinya. Teori ini menggambarkan konsep yang terakhir yaitu lingkungan, dimana lingkungan mewakili lingkungan anak dan ibu. Karakteristik lingkungan meliputi aspek lingkungan fisik keluarga, keterlibatan ayah, dan tingkat kebersamaan orang tua dalam hal membesarkan anak (Tomey & Alligood, 2010).



Gambar 2.1 *Child Health Assessment Interaction Model*. Diadopsi dari *Nursing Theorist And Their Work* (Alligood, 2017).

2.1.2 Definisi Kerjasama Orangtua

Kerjasama atau *cooperation* adalah hubungan interaksi antara orang perorangan atau kelompok yang berusaha bersama untuk mencapai tujuan yang sama. Kerjasama berawal dari kesamaan orientasi dan kesadaran setiap anggota masyarakat (Waluya, 2007). Kerjasama adalah aktifitas atau usaha yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama dan saling memahami terhadap kegiatan masing-masing (Sahban, 2018).

Kerjasama orangtua dalam pengasuhan anak juga melibatkan peran ayah. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan merupakan hal yang sangat penting. Menurut

Bern, 2007 dalam (Septiani, 2017) keterlibatan ayah dalam pengasuhan adalah suatu partisipasi aktif melibatkan fisik, afektif dan kognitif dalam proses interaksi antara ayah dan anak yang memiliki fungsi *endowment* (mengakui anak sebagai pribadi), *protection* (melindungi anak dari sumber-sumber bahaya potensial dan berkontribusi pada pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap kesejahteraan anak), *provision* (memastikan kebutuhan material anak), *formation* (aktivitas bersosialisasi seperti pendisiplinan, pengajaran, dan perhatian) yang merepresentasikan peran ayah sebagai pelaksana dan pendorong bagi pembentukan dalam perkembangan anak.

Kedua orangtua berperan penting dalam pengasuhan anak bukan hanya ibu akan tetapi keterlibatan ayah sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak dalam beberapa aspek seperti membantu dalam pemberian makan anak, menemani anak bermain, menemani anak belajar serta membantu anak saat BAB dan BAK (Mathias et al., 2013). Orangtua bertindak sebagai penjaga gawang untuk makanan dan minuman, menetapkan batas, membangun rutinitas atau memaksakan kontrol yang lebih memaksa atas apa, kapan dan berapa banyak anak-anak makan dan minum, dan bagaimana makanan dan minuman disajikan (Savage, Rollins, Kugler, Birch, & Marini, 2017). Ayah banyak terlibat dalam permainan anak yang sifatnya bersemangat seperti mengayun-ngayunkan anak ke udara dan menggelitik. Ibu juga bermain dengan anak, namun jenis permainannya cenderung tidak bersifat fisik dan bersemangat seperti ayah (Wahyuningrum, 2007). Orangtua berperan penting dalam mengatur tumbuh kembang anak dan pemberian kebutuhan anak seperti berkomunikasi baik dengan anak, ayah juga memberikan pendapat tentang kesulitan yang dihadapi ibu dan ayah memenuhi kebutuhan yang diperlukan anak (Tomey & Alligood, 2010).

2.1.3 Tahap Keterlibatan Orangtua

Menurut (Muttaqin, 2015) keterlibatan orangtua sangatlah penting. Tahap keterlibatan orangtua bisa dibagi dalam tiga tahap : 1) Keterlibatan langsung dan interaksi dengan anak. Orangtua harus melibatkan diri secara langsung agar perkembangan psikologi yang positif dapat dihasilkan. Orangtua harus menyentuh, menepuk bahu dan memeluk anaknya. Orangtua harus siap bila anak-anaknya memerlukan mereka. Tugas orangtua penting dalam menyediakan keperluan dasar yaitu makanan, akan tetapi ini tidak cukup. Komunikasi sangatlah diperlukan antara orangtua dan anak. 2) Menyediakan peluang-peluang bagi pengalaman mereka. Orangtua harus menyediakan peluang untuk pengalaman yang baru. Orangtua harus mengenalkan alat-alat permainan kepada anaknya, mendorong anaknya untuk bermain dengan anak-anak yang lain, membawa anaknya ke tempat yang menarik, memperkenalkan kepada alam sekeliling, musik dan seni sebagai pengalaman. 3) Bekerjasama dengan orang atau pihak lain sebagai partner. Orangtua harus melibatkan diri dan bekerjasama dengan pihak lain dalam penjaan anak. Kerjasama diperlukan diantar dua pihak ini untuk memberikan suatu ikatan yang sehat.sebagai partner kerjasama orangtua mesti memastikan pihak lain untuk mempunyai kaitangan yang mahir dan dapat mencurahkan kasih sayang.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Orangtua

Menurut (Muttaqin, 2015) beberapa faktor yang mempengaruhi orangtua dan hanya berpengaruh terhadap hubungan dengan anak-anak mereka. Faktor-faktor tersebut adalah faktor ekonomi, konflik rumah tangga, tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan, kekurangan pengetahuan tentang perkembangan khusus anak-anak dan kemahiran dalam berperan sebagai orangtua.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Promosi Kesehatan dalam Mengatasi Anak Sulit Makan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Herdman & Kamitsuru, 2014) : Resiko Keterlambatan Perkembangan (00112)

Tabel 2.1 *Nursing Outcomes Classification (NOC) : Perilaku Pencarian Kesehatan / Health Seeking Behavior (1603)*

Outcome Keseluruhan	1	2	3	4	5
1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan	1	2	3	4	5
2. Menyelesaikan tugas yang berhubungan dengan kesehatan	1	2	3	4	5
3. Melakukan skrining dini	1	2	3	4	5
4. Mendapatkan bantuan dari profesional kesehatan	1	2	3	4	5
5. Melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang konsisten dengan toleransi	1	2	3	4	5
6. Menjelaskan strategi untuk menghilangkan perilaku yang tidak sehat	1	2	3	4	5
7. Melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri	1	2	3	4	5
8. Melakukan perilaku kesehatan yang disarankan	1	2	3	4	5
9. Menggunakan informasi kesehatan yang terkemuka	1	2	3	4	5
10. Menjelaskan strategi untuk mengoptimalkan kesehatan	1	2	3	4	5
11. Mencari bantuan bila diperlukan	1	2	3	4	5

Keterangan : 1) Tidak Pernah Menunjukkan, 2) Jarang Menunjukkan, 3) Kadang-Kadang menunjukkan, 4) Sering Menunjukkan dan 5) Secara Konsisten Menunjukkan.

Nursing Outcomes Classification (NOC) adalah standarisasi penggolongan kriteria hasil dari pasien yang menyeluruh untuk mengevaluasi efek dari intervensi keperawatan (Moorhead & Johnson, 2016) : Perilaku Pencarian Kesehatan / *Health Seeking Behavior* (1603) adalah tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal, pemulihan dan rehabilitasi.

Nursing Interventions Classification (NIC) adalah suatu standar klasifikasi keperawatan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat (Bulechek & Butcher, 2016)

Health education (5510) : Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga atau kelompok sasaran. Membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan. Meletakkan iklan yang menarik di tempat strategis untuk mendapatkan audiens (Sasaran). Melibatkan individu, keluarga dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan. Mempertimbangkan dukungan keluarga, teman sebaya dan masyarakat terhadap perilaku kondusif bagi kesehatan. Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain terutama pada anak-anak.

Family Integrity Promotion (7100) : Membina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga. Menjadi pendengar yang baik bagi anggota keluarga. Memfasilitasi suasana kebersamaan diantara anggota keluarga. Mendukung keluarga untuk

meningkatkan hubungan yang positif. Memfasilitasi komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga.

2.2.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan (Kholid, 2012). Definisi istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai 2 pengertian. Pengertian yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit dan yang kedua promosi kesehatan diartikan sebagai upaya menyebarluaskan dan mengenalkan pesan-pesan kesehatan, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010). Pengertian promosi kesehatan yang kedua dapat diartikan juga sebagai pendidikan kesehatan (*health education*), karena pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Ottawa Charter for Health Promotion yang ditetapkan WHO tahun 1986 di Jenawa menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses menjadikan orang mampu meningkatkan kontrol (dirinya) atas determinan kesehatan (Rachmat, 2018). Promosi kesehatan bukan saja mengubah perilaku akan tetapi berupaya untuk merubah lingkungan dan sistem.

2.2.2 Perkembangan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan berkembang dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan atau kesehatan masyarakat (Kholid, 2012). Hasil studi yang dilakukan oleh WHO terungkap bahwa meskipun pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah banyak atau tinggi, akan tetapi praktik dan tindakan tentang kesehatan masih kurang atau rendah.

2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut (Maulana, 2009) sasaran promosi kesehatan diarahkan ke pada individu/keluarga, masyarakat, pemerintahan dan petugas. Individu / keluarga diharapkan : 1) Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (langsung maupun media massa), 2) Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dan 3) mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Masyarakat diharapkan : 1) Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan dan 2) Bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat. Pemerintah diharapkan : 1) Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan kesehatan lingkungan sehat dan 2) Membuat kebijakan sosial yang memperhatikan dampak di bidang kesehatan. Petugas diharapkan : 1) Memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan dan 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat..

2.2.4 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Menurut (Kholid, 2012) beberapa prinsip dalam promosi kesehatan yang sangat perlu dipahami adalah sebagai berikut : Definisi promosi kesehatan (*Health Promotion*) adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya yang bersifat *promotif* (promosi), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu diimbangi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*).

2.2.5 Media dan Alat Peraga Promosi Kesehatan

Menurut (Efendi, 2009) media promosi kesehatan adalah salurankomunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media yang dipergunakan adalah sebagai berikut : Media Elektronik (Radio, Televisi, Internet, Telepon dan *Handphone*), Media Cetak (Majalah, Koran, Selebaran (*Leaflet* dan *flyer*), *Booklet*, Papan Besar (*Billboard*), Spanduk, Poster), Media Lain (Surat).

Pemilihan media promosi kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung. Beberapa media promosi kesehatan dapat juga dipergunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. Berikut ini adalah media dan alat peraga yang dapat dipergunakan dalam promosi kesehatan :

a. *Leaflet dan Pamflet*

Merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri atas 200-400 kata dan kadang berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20 x 30 cmdan biasanya disajikan dalam bentuk terlipat.

b. *Booklet*

Media ini berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Sasaran booklet adalah masyarakat yang dapat membaca.

c. *Flyer*

Selebaran berbentuk seperti leaflet tetapi tidak di lipat. Biasanya disebarakan melalui udara.

d. *Billboard*

Berbentuk papan besar berukuran 2 x 2m yang berisi tulisan dan atau gambar yang ditempatkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pengguna jalan. Tulisan dalam billboard harus cukup besar agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasi dalam berkendara.

e. *Poster*

Merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar. ukuran poster biasanya 50 x 60 cm. Karena ukuran yang terbatas, maka tema dalam poster tidak terlalu banyak. Tata letak warna dan kata dalam poster hendaknya menarik. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak 6 meter. Tujuan dari poster adalah untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu atau sebagai bahan diskusi kelompok.

2.3 Konsep Anak Sulit Makan

2.3.1 Pengertian Anak Sulit Makan

ARFID (*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*) adalah diagnosis baru yang diperkenalkan pada *eating disorder* dan *feeding* dalam edisi kelima Diagnostik dan Statistik Manual (DSM-5). *ARFID* menggantikan diagnosis DSM-IV dari gangguan menyusui pada masa bayi atau anak usia dini (Nakai et al., 2017). *ARFID* adalah “fenomena yang dilihat tidak hanya pada bayi kurang dari tujuh tahun atau pada anak usia dini, tetapi juga dalam rentang usia yang lebih luas seperti usia sekolah atau pra-pubertas”. Gangguan makan (*Eating Disorder*) merupakan kelainan dalam perilaku makan yang dibentuk oleh interaksi antara faktor psikologis, fisik dan mental. (Seike et al., 2016). Pasien dengan *ARFID* secara signifikan akan menyebabkan penurunan berat badan

atau kurangnya berat badan, defisiensi nutrisi, ketergantungan pada suplemen gizi dan atau gangguan dalam fungsi psikososial (Nicely et al., 2014).

2.3.2 Kriteria Anak Sulit Makan

Menurut (American Psychiatric Association, 2013) untuk mendeskripsikan anak-anak yang sulit diberi makan karena sejumlah kecil makanan yang akan mereka terima. Karakteristik utamanya adalah: 1) Diet yang terdiri dari sedikit makanan. Makanan yang diterima mungkin harus dari satu merek, rasa atau jenis tertentu. Roti, misalnya, mungkin harus lembut dan putih, tanpa kerak dan merek tertentu. 2) Ketakutan yang ekstrim terhadap makanan baru (respons neophobia), yang berarti bahwa anak-anak ini akan menunjukkan respons jijik yang meningkat terhadap makanan yang biasanya tidak diterima. 3) Makanan ditolak karena sifat sensorisnya. Termasuk tampilan, rasa, rasa di mulut dan bau makanan. Jika seorang anak dibuat untuk makan makanan yang tidak disukai, mereka akan menunjukkan respon 'jijik', tersedak atau muntah bahkan saat melihat makanan. 4) Tidak tertarik makan atau kurang nafsu makan. Anak-anak akan pergi tanpa makan makanan yang tidak dapat diterima oleh mereka. 5) Diet anak-anak yang dibatasi dapat berarti bahwa mereka tidak mengambil cukup kalori untuk tumbuh dengan baik atau bahwa mereka tidak mendapatkan cukup vitamin, mineral atau serat untuk kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. 6) Beberapa kasus, anak-anak mungkin memerlukan suplemen makanan khusus untuk mendapatkannya nutrisi yang cukup. Diet yang dibatasi dapat menyebabkan masalah dengan kemampuan anak untuk mengatasi waktu makan di sekolah dan mengambil bagian dalam fungsi sosial. 7) Anak mungkin merasa sangat cemas dengan situasi yang melibatkan makanan. Mereka sering memiliki kecemasan umum dan takut akan perubahan. Mereka sangat sulit untuk bergerak dalam hal

makanan apa yang mereka terima, khususnya di tahun-tahun awal, karena ketakutan mereka terhadap makanan.

2.3.3 Faktor Anak Sulit Makan

Ada tiga faktor yang menyebabkan anak sulit makan yaitu faktor organis, faktor psikologis dan faktor pengaturan makan. Faktor yang termasuk dalam faktor organis adalah adanya penyakit yang berupa gangguan pencernaan. Faktor yang termasuk dalam faktor psikologis yaitu meliputi cara pemberian makan anak, suasana makan dan variasi makanan. Faktor yang termasuk dalam faktor pengaturan makanan meliputi jenis makanan yang diberikan, waktu makan serta frekuensi makan anak. Masalah kesulitan makan pada anak dapat berakibat buruk untuk tumbuh kembang anak (Fitriani et al., 2014). Menurut (Telaumbanua, 2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi makan seperti memilih jenis makanan, pemberian makan yang tidak menarik dan pengaturan jadwal makan anak. Faktor-faktor penyebab anak sulit makan yaitu faktor internal (gangguan pencernaan berupa gangguan gigi dan rongga mulut seperti sariawan, gigi berlubang, karies dan tonsilitis), gangguan psikologis (aturan makan terlalu ketat atau berlebih pada anak, ibu dan ayah yang suka memaksa kehendak terhadap anak, anggota keluarga yang tidak harmonis dan anak mengalami alergi pada makanan), faktor eksternal (anak beralasan tidak mau makan karena kenyang dan anak lebih suka mengonsumsi makanan ringan), faktor kebiasaan makan (anak bosan dengan menu masakan yang disajikan dan anak suka menu masakan yang berubah-ubah), faktor lingkungan (ibudan ayah malas makan maka anak juga ikut-ikutan malas dalam makan dan jika anak asik bermain maka akan lupa makan) (Aizah, 2016).

Menurut (Putri, 2015) kesulitan makan pada balita juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor organik, faktor nutrisi dan faktor psikologi.

a. Faktor Organik

Proses makan terjadi mulai dari memasukkan makan di mulut, mengunyah dan menelan. Kemampuan koordinasi pergerakan motorik kasar disekitar mulut sangat berperan dalam proses makan tersebut. Pergerakan motorik tersebut berupa koordinasi gerakan menggigit, mengunyah dan menelan yang dilakukan oleh otot lainnya di sekitar mulut. Gangguan pencernaan tampaknya merupakan faktor penyebab terpenting dalam gangguan proses makan dimulut. Jika terdapat gangguan saluran cerna maka hal itu akan mempengaruhi fungsi susunan saraf, sehingga terjadi gangguan fungsi susunan saraf pusat. Gangguan bisa berupa saat anak mengalami sariawan, sakit tenggorokan atau adanya penyakit diorgan pencernaan.

b. Faktor Nutrisi

Balita merupakan golongan konsumen semipasif atau semiaktif sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi masih bergantung pada orang lain, khususnya ibu atau pengasuhnya. Perlu diketahui saat ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke dewasa. Pengetahuan ibu dalam kemampuan menentukan jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak harus sesuai perkembangan usianya. Ketepatan jenis dan jumlah makanan sangat menentukan pemenuhan gizi pada balita.

c. Faktor Psikologi

Seringkali terjadi kelainan psikologi yang disebabkan kekeliruan pengelolaan orangtua dalam hal mengatur makan anaknya. Ada orangtua yang bersikap terlalu melindungi dan ada orangtua yang terlalu memaksakan anaknya makan terlalu banyak melebihi keperluan anak. Keadaan saat anak jauh dari ibunya dan perasaan takut berlebihan pada makanan juga dapat menyebabkan anak tidak mau makan.

Sikap suka memaksakan makanan menyebabkan bayi atau anak merasakan proses makan sebagai saat yang tidak menyenangkan, hal ini berakibat menimbulkan sikap anti terhadap makanan.

2.4 Pengaruh antara Kerjasama Orangtua dengan Promosi Kesehatan

Orangtua harus melibatkan diri secara langsung agar perkembangan psikologi yang positif dapat dihasilkan. Orangtua yaitu ayah dan ibu merupakan orang yang bertanggung jawab di lingkungan keluarga. Orangtua berperan sebagai guru pertama dan utama bagi anaknya, terutama pada lima tahun awal kehidupan anak (Setyawan, 2017). Kerjasama antara ayah dan ibu untuk membesarkan anaknya merupakan tanggung jawab yang besar. Menurut Bern, 2007 dalam (Septiani, 2017) keterlibatan ayah dalam pengasuhan adalah suatu partisipasi aktif melibatkan fisik, afektif dan kognitif dalam proses interaksi antara ayah dan anak

Menurut (Blaine, Kachurak, Davison, Klabunde, & Fisher, 2017) menunjukkan bahwa untuk mempromosikan kebiasaan makan yang sehat, orang tua harus mencapai keseimbangan antara menetapkan batas yang wajar, menyediakan makanan sehat dan proses makan yang terstruktur dan mendukung preferensi makanan unik anak-anak dan pengaturan nafsu makan.